FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Joaquim de Araujo Maia

1878

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção Medica.—Peritonite.

PROPOSIÇÕES

Secção Accessoria.—Do envenenamento pelo phosphoro.

Secção Cirurgica. — Do melhor methodo de curativo das feridas accidentaes e cirurgicas.

Secção Medica. — Da ipecacuanha; sua acção physiologica e therapeutica.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1878

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 16 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Joaquim de Araujo Maia

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

ex-Interno da Casa de Saude do Senhor Bom Jesus do Calvario

Natural do Rio de Janeiro

FILHO LEGITIMO DO

Major Joaquim José de Araujo Maia e de D. Maria Izidora Ottoni Maia.

RIO DE JANEIRO

Typographia Universal de E. & H. Laemmert

71, Rua dos Invalidos, 71

1878

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Conselh. Manoel Maria de Moraes e Valle. (2ª »). Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientzenauer . . . . (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá. . . . . (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . (2ª »). Chimica organica.
José Joaquim da Silva. . . . . (3ª »). Physiologia.
Luiz Pientzenauer. . . . . (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva . . . . (1ª cadeira). Physiologia.
Conselheiro Barão de Maceió . . . . (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
João José da Silva. . . . . (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4ª »). Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França . . . . . . (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior. . . . . (3ª »). Partos, molestias de mulheres pejadas, e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4ª »). Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . . (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (2ª »). Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . (3ª »). Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. . . . (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Agostinho José de Souza Lima . . . . (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . . (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Benjamin Franklin Ramiz Galvão. . . . . .
João Joaquim Pizarro. . . . .
João Martins Teixeira . . . .
Augusto Ferreira dos Santos . . . . . .
} Secção de Sciencias Accessorias.

Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães. . . . .
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . .
Antonio Caetano de Almeida . . . .
} Secção de Sciencias Cirurgicas.

. . . .
João Baptista Kossuth Vinelli. . . . . . .
Nuno Ferreira de Andrade. . . . .
} Secção de Sciencias Medicas.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

A MEU PAI

Á MINHA MÃI

Á MINHA AVÓ

A MEUS IRMÃOS

A MEU TIO

O ILLM. SR.

HONORIO DE ARAUJO MAIA

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS COLLEGAS

AOS MEUS AMIGOS

Da Peritonite

Dá-se o nome de peritonite á inflammação do peritoneo.

Historico e considerações geraes

Pensão alguns pathologistas que o estudo da peritonite é uma das conquistas da medicina no seculo actual; outros, porém, affirmão que nas obras legadas pelos antigos autores da sciencia medica se encontrão algumas noções relativas á esta phlegmasia. Tonnellé menciona ligeiras observações de Hippocrates, que dizem respeito á peritonite puerperal e á inflammação chronica do peritoneo.

Morgagni, ainda que sem idéas exactas desta affecção, descreve algumas lesões anatomicas proprias do peritoneo, e Bilger, quando falla dos *milhares de pequenos grãos semelhantes ás pustulas dos porcos enchendo os intestinos dos dous lados, assim como os dous flancos ao redor do diaphragma*, sem duvida refere-se ás agglomerações de materia tuberculosa tão frequentes na peritonite chronica.

O celebre Fantoni encontrou em uma moça, que succumbio a dôres atrozes do ventre, quasi todos os intestinos ennovellados, e de tal modo unidos entre si, como que formando um só corpo. — « *Eu vi mesmo,* diz elle, *em um homem, cujo ventre continha muita agua, os intestinos já unidos entre si em alguns logares por certas membranas molles, que considerei como verdadeiras adherencias.* »

Estas notas, que aqui e ali encontrámos nos autores que consultámos, mostrão a escassez de conhecimentos dos pathologistas antigos sobre a peritonite. Vogel e Cullen referem-se a phlegmasias do peritoneo, quando tratão da mesenteritis, mas as divisões destes nosologistas e suas idéas sobre taes affecções fôrão a tal ponto postas em duvida que Bosquillon, annotando a *Medicina Pratica* de Cullen dizia: — « a abertura dos cadaveres prova que a peritonite póde existir, mas nunca foi encontrada só e independente da inflammação das outras visceras. »

Por muito tempo foi a peritonite confundida, sob a denominação de inflammação do baixo ventre, com as affecções das visceras abdominaes, e pois força é confessarmos que, se os medicos antigos suspeitárão sua existencia, aos modernos cultores da sciencia pertence a gloria de seu estudo. Foi Bichat, o celebre autor do *Tratado das Membranas,* quem primeiro demonstrou ser a peritonite uma molestia distincta, que devia ser separada da gastrite, da enterite, da hepatite, etc., como a pleurisia o devia ser da pneumonia.

As opiniões do sempre lembrado anatomista fôrão abraçadas e sustentadas com enthusiasmo por Gasc e Laennec, e desde então alcançou a peritonite, nos quadros nosologicos, o logar importante que actualmente occupa, e tornou-se digna dos serios estudos que até hoje têm sido feitos com relação ás suas causas, sua marcha, ás lesões que determina, e aos meios de a combater.

Variedades, formas e divisões

A peritonite é uma molestia que se apresenta com symptomas tão variados e em condições pathologicas tão differentes que impossivel é fazer-se uma descripção geral. Traçaremos, pois, um certo numero de divisões, sem as multiplicar tanto como têm feito alguns autores, tendo sempre em vista sua marcha, séde, causas, fórma anatomica, suas complicações, etc.

A peritonite é aguda ou chronica, geral ou parcial. Na peritonite parcial a inflammação invade isoladamente aquella porção da serosa que forra o diaphragma, o estomago, o intestino, o figado, o baço, o utero, a bacia, e toma então o nome de peritonite diaphragmatica, gastrica, intestinal, hepatica, splenica, uterina e pelviana.

É hoje geralmente admittido que a peritonite póde ser primitiva, declarando-se espontaneamente, sem ser precedida de lesão de qualquer outro orgão; Bouillaud acredita que ella póde ser o resultado da exposição do corpo, estando suado, ao frio e á humidade, e Andral, na sua *Clinica Medica*, conta o caso de um padeiro que a contrahio desse modo. Quasi sempre, porém, ella é consecutiva e tem por origem a extensão da inflammação de qualquer outro orgão, vindo desse modo a complicar e aggravar a metrite, a hepatite, a ovarite, os abcessos, calculos e kistos do figado; e algumas vezes succede a uma perfuração ou ruptura do estomago, do intestino, da vesicula biliar, da bexiga em consequencia do derramamento na cavidade serosa, das materias que continhão esses orgãos, ou a um abcesso, kisto do figado, do ovario ou dos rins que se rompe no abdomen.

A peritonite póde muitas vezes apparecer na febre typhoide, determinada por perfuração intestinal ou espontaneamente sem perfuração alguma, do mesmo modo que outras phlegmasias, como a

pneumonia, pleurisia, etc., sob a influencia do estado geral do organismo. Na *União Medica* de Julho de 1853, e no mesmo jornal de 1856, os Drs. Thirial e Bourdon chamão a attenção dos praticos para esse ponto. É provavel, dizem elles, que muitas observações citadas como exemplo de perfuração curada, se refirão a peritonites simples, isto é, sem perfuração intestinal.

Nas mulheres, a peritonite póde apparecer no estado puerperal, ou no estado de vacuidade do utero; no primeiro caso, é algumas vezes uma molestia simples e francamente inflammatoria, acompanhada de metrite, ovarite e de phlebite ; em muitos casos porém, essa phlegmasia se complica de um elemento particular que domina a situação, e a torna embaraçosa, a qual, reunindo-se aos phenomenos locaes da inflammação, constitue a febre puerperal.

A peritonite póde ser ligada á presença de tuberculos desenvolvidos no tecido cellular subseroso, e é então denominada tuberculosa. Póde tambem ser o resultado de uma violencia exterior, de um golpe, de forte contusão do ventre, póde succeder ás feridas penetrantes desta cavidade, ás operações que se praticão sobre os orgãos nella contidos e então é uma peritonite traumatica.

Andral observou uma peritonite coincidindo com o desapparecimento brusco de um rheumatismo articular, e deste facto tirou o professor Bouillaud um argumento em favor da lei por elle formulada da coincidencia da inflammação das diversas membranas serosas com o rheumatismo, lei a que presta preito grande e notavel numero de praticos de todos os paizes.

Considerada de uma maneira geral, a peritonite pertence a todas as idades, sendo muito mais frequente nos recem-nascidos, que se achão debaixo da acção de causas especiaes, como sejão a obliteração congenita do recto, diversos vicios de conformação dos orgãos contidos na cavidade abdominal, e as phlebites umbilicaes. Barrier, no seu *Tratado das Molestias das Crianças*, diz que a peritonite, neste caso se desenvolve, porque o trabalho inflammatorio, que deve

produzir a quéda do cordão, torna-se muito violento e se propaga á pelle circumvizinha ou ao peritoneo, que embainha os vasos umbilicaes.

As mulheres são geralmente mais sujeitas á peritonite do que os homens, em razão do estado puerperal.

As differentes especies de peritonite, que acabamos de esboçar, apresentão uma physionomia geral commum, excepção feita da puerperal e da tuberculosa, que se distinguem das outras por certos caracteres clinicos e anatomicos, dos quaes trataremos ligeiramente, por isso que o seu estudo não entra no plano deste nosso imperfeito trabalho.

O estudo da peritonite é dividido por todos os autores modernos em dous capitulos distinctos: o da peritonite aguda e o da peritonite chronica. Essa é a divisão que passamos a adoptar.

Peritonite aguda, simples, primitiva ou consecutiva

Lesões anatomicas.—Scoutetten, descrevendo as lesões anatomicas da peritonite, diz que nos casos mais ligeiros, se nota sobre o peritoneo pequenas manchas vermelhas, collocadas á distancia umas das outras, formadas por um pontilhado unido, occupando um ponto limitado ou grande extensão da membrana serosa, que se apresenta com apparencia sêcca e luzidia, como que coberta de um humor unctuoso ou viscoso. Muitas vezes, em logar dessas manchas, percebe-se os vasos sanguineos produzindo estrias vermelhas, mais ou menos numerosas, que se reunem e fórmão placas vermelhas de dimensões variaveis e ás vezes faxas que correspondem ao ponto de contacto das circumvoluções intestinaes.

Gendrin (1) assegura que as estrias e as placas por ellas formadas têm ao principio sua séde no tecido cellular subperitoneal, e que, no

(1) Gendrin.— *Histoire Anatomique des inflammations.* Tom. 1°, pag. 131.

fim de 24 horas, a côr rubra estriada e pontuada penetra em toda a espessura da tunica serosa.

Andral (2) encontrou em um individuo, cuja morte teve logar do quinto ao sexto dia de molestia, uma viva injecção do peritoneo, que parecia residir principalmente no tecido cellular situado abaixo delle.

Segundo Bouillaud, na sua *Nosographia Medica*, o peritoneo, ou antes o tecido cellular subseroso, é a séde de uma injecção sanguinea, mais ou menos intensa, parcial ou geral, como a phlegmasia; esta injecção determina um espessamento manifesto não só do tecido cellular, mas tambem do proprio peritoneo, que perde sua transparencia para tomar uma côr opalina. O peritoneo torna-se além disso mais sêcco, viscoso ao tocar, amollecido e facil de destacar-se dos orgãos subjacentes. Os intestinos apresentão suas paredes notavelmente espessadas e muito distendidas por grande quantidade de gazes. No primeiro gráo da phlegmasia as azas intestinaes são ligeiramente grudadas entre si pela lympha plastica, que começa a ser segregada pela membrana inflammada. Augmentando-se a secreção, encontra-se um pouco mais tarde nos intervallos e na superficie das circumvoluções, ou já reunido na cavidade da pequena bacia, uma certa quantidade de um liquido turvo amarellado, sero-purulento ou mesmo purulento. Este liquido, pouco abundante na peritonite aguda, é misturado de flocos albuminosos, de falsas membranas que nadão no meio delle ou adherem em um ou outro ponto á superficie dos intestinos, dos outros orgãos ou das paredes abdominaes. Mais tarde ainda esta lympha plastica se organiza em bridas fibrosas, mais ou menos espessas e resistentes, que, embaraçando a mobilidade das visceras, compromettem a liberdade de suas funcções, chegando essas falsas membranas na peritonite chronica e nas phlegmasias parciaes ao seu mais alto gráo de organização.

---

(2) Andral.—*Clinique Médicale.* Tom. 2°, pag. 603.

Não poucas vezes o derramamento inflammatorio tinge-se de vermelho pela exhalação do sangue. O distincto professor Dr. João Silva pensa que o sangue póde provir da violenta fluxão inicial, o que é raro, da ruptura dos vasos frageis das neo-membranas, que é elle observado nas peritonites dyscrasicas, principalmente, segundo Broussais, nas traumaticas e nos individuos atacados de molestias capazes de embaraçar a circulação da veia porta.

Em alguns casos encontra-se os intestinos semeados de placas violaceas ou negras, como se tivessem sido atacados de uma gangrena local; esta coloração negra dos intestinos, da qual participão tambem muitas vezes as falsas membranas, deve ser provavelmente attribuida, como pensa Valleix, ao contacto de certos gazes ou liquidos produzidos pela phlegmasia. Se a peritonite tem por causa a perfuração de um orgão ôco, a ruptura de um kisto, de um foco purulento, etc., encontra-se, conjunctamente com as desordens anatomicas inseparaveis da inflammação, as materias proprias da cavidade, donde fôrão emittidas: materias alimentares, biliosas, ourina, pús, etc.

É ás vezes muito difficil reconhecer-se a natureza do liquido derramado, e descobrir-se sua abertura de passagem.

Convem proceder-se com muita attenção á dissecção das partes, encher de agua o abdomen, praticar o insuflação do estomago e do intestino, e não renunciar ás investigações antes de se estar convencido da integridade de todos os orgãos.

Foi procedendo deste modo que se conseguio, nos casos referidos por Logerais, descobrir lesões que terião escapado a um exame superficial.

A necessidade de proceder-se com o maior cuidado nas investigações tendentes a demonstrar o valor etiologico das lesões concomitantes da peritonite, diz o Sr. professor Dr. João Silva, sóbe de ponto, quando se considera que a perfuração que a tenha determinado póde ser tão pequena, que iguale, como diz Grisolle, ás dimensões da cabeça ou ponta de um alfinete.

A perfuração que determina a peritonite póde ser unica ou multipla. Nos casos de febre typhoide, Louis encontrou tres e quatro perfurações da parte inferior do ileon ; tem-se encontrado muitas no estomago.

As perfurações produzidas por ulceração são arredondadas, e a perda de substancia é maior na parte interna do orgão ôco, do que na superficie peritoneal.

Symptomas. — Os symptomas da peritonite aguda são muito caracteristicos. Ella se manifesta quasi sempre por um calefrio, mais ou menos forte e prolongado, por fraqueza dos membros e por uma dôr violenta e aguda do ventre. Esta dôr, que constitue o principal symptoma da molestia, tem caracteres particulares ; é ordinariamente tensiva, pungitiva ; é comparada por alguns doentes á dôr que produziria nas partes affectadas a introducção de um instrumento cortante ; augmenta-se pela pressão, pelo mais ligeiro contacto da mão, pelos esforços do vomito e por qualquer movimento do doente, que muitas vezes não póde supportar sobre o ventre a mais leve cataplasma ou mesmo um fino lençol.

Esta dôr violenta succede ao calefrio, e quando este falta, como succede muitas vezes na peritonite devida a uma perfuração de qualquer orgão ôco e á derrame na cavidade abdominal, ella se espalha por todo o ventre ; é um caracter importante desta fórma da molestia. Casos existem, entretanto, nos quaes a dôr é menos intensa, podendo mesmo cessar por algum tempo e só se exacerbar por uma forte pressão. Estendendo-se por todo o ventre, em alguns doentes é mais viva no umbigo, no epigastrio e no hypogastrio ; em outros conserva mais intensidade no ponto em que começou a ser sentida e donde se propaga ao resto do ventre. A estes symptomas se ajuntão as nauseas e vomitos das materias alimentares contidas no estomago, no momento da invasão da molestia, dos liquidos ingeridos pelo doente, das mucosidades que o estomago segrega, e da bilis que não tarda a affluir.

Existe quasi sempre anorexia absoluta, a bôcca sêcca, amarga, a lingua vermelha, e muitas vezes escura e fuliginosa ; sêde intensa e constipação de ventre, muito mais frequente do que a diarrhéa. Broussais attribuia a constipação á difficuldade que as fibras carnosas do intestino experimentavão em se contrahirem, achando-se perturbadas em sua acção pela phlegmasia vizinha.

Estas desordens funccionaes são acompanhadas de signaes physicos, que caracterisão a molestia. Nota-se desde sua invasão uma tensão notavel do ventre, cujos musculos adquirem um certo gráo de rigidez, e depois de um tempo mais ou menos longo, de doze a trinta e seis horas, uma tumefacção notavel ; o ventre se meteorisa em consequencia do accumulo de gazes nos intestinos.

A secreção gazosa, operando-se de uma maneira rapida, as paredes musculares conservão toda sua energia, e, pois, observa-se a tensão, a resistencia, a fórma arredondada do abdomen e sua tumefacção mais saliente na peritonite puerperal, porque, sendo mais flacidas e relaxadas as paredes do ventre, deixão-se distender com mais facilidade. Na peritonite aguda o derramamento dos productos inflammatorios é quasi sempre insignificante para distender as paredes do ventre e augmentar o seu volume ; ha ausencia de fluctuação quasi sempre, e a dôr que experimentão os doentes ao menor exame obriga o pratico a dispensar a investigação deste phenomeno, do qual póde prescindir para o diagnostico.

Explorando-se o ventre pela percussão, encontra-se uma resonancia tympanica, facilmente explicada pela exhalação dos gazes intestinaes. A auscultação, na opinião de pathologistas de nomeada, póde dar a conhecer um ruido de attrito analogo ao da pleurisia, e, como elle, devido ás falsas membranas agitadas e deslocadas pelos movimentos do tronco, ou que, fazendo adherir algumas azas intestinaes entre si ou com as paredes do abdomen, obrigão essas partes a se attritarem umas contra as outras.

Este ruido de attrito peritoneal falta na invasão da molestia, por

isso que só poderá ser observado quando as falsas membranas tiverem adquirido um certo gráo de organização ; sua duração é breve, ainda que a molestia se prolongue, porque á medida que as falsas membranas vão adquirindo uma organização mais completa, immobilisão os orgãos por ellas comprehendidos, e o derramamento abdominal, tornando-se mais abundante, embaraça a sua percepção.

A respiração, embaraçada pela dôr que produz na expansão e retracção pulmonar o abaixamento do diaphragma e do figado sobre o peritoneo inflammado, torna-se curta, anciosa, frequente e quasi sómente costal. O pulso na peritonite bate de 130 a 140 vezes por minuto ; é pequeno, concentrado, filiforme e de dia em dia se torna mais depressivel. A ourina é avermelhada, rara e difficil; a physionomia profundamente alterada, toma essa expressão particular, que se denomina — *facies hippocratica*—e a que os francezes dão o epitheto de *grippé.*

A pelle sécca-se e cobre-se depois de um suor viscoso ; as extremidades se esfrião, a anxiedade do doente augmenta, sobretudo se os vomitos tornão-se mais intensos e frequentes e se á esta scena de dôr preside o soluço, phenomeno inseparavel da molestia.

Os individuos atacados de peritonite são forçados a guardar o decubitus dorsal, a terem as côxas ligeiramente dobradas sobre a bacia, evitando qualquer contracção muscular que possa augmentar seus soffrimentos.

As perturbações do systema nervoso apresentão-se commummente por phenomenos typhoides, ataxicos e adynamicos ; o doente perde a intelligencia ou apresenta-se com delirio e agitação mais ou menos forte, ou cahe em um estado comatoso, do qual passa á eternidade.

Apezar do resfriamento que precede á morte, o thermometro denota uma temperatura manifestamente febril ; não ha ascensão agonica, segundo o assegura na sua these de concurso o illustrado professor Dr. João Silva.

Nas mulheres recem-paridas a secreção lactea desapparece, os seios se retrahem e os lochios cessão de correr.

São estes os principaes symptomas da peritonite aguda generalisada. Nas peritonites parciaes observão-se os mesmos phenomenos, mas sem a gravidade dos que acabamos de descrever; os symptomas geraes são menos intensos e os locaes mais limitados.

Marcha, duração e terminação. — Na evolução da peritonite aguda existem apenas duas phases, debaixo do ponto de vista das alterações anatomicas: a primeira, assignalada pela hyperemia inflammatoria e secreção de productos morbidos organizaveis, na qual se observa os signaes geraes e locaes que já descrevemos, e a segunda phase, na qual ha a organização de falsas membranas e o derramamento, que indicão a transição da molestia ao estado chronico.

Sempre aguda e regularmente crescente, a marcha da peritonite é mais ou menos rapida, segundo a causa que a tiver determinado. A peritonite puerperal, cuja duração commum é de tres a oito dias, póde terminar pela morte em vinte e quatro horas. Na peritonite por perfuração a morte tambem póde ser rapida, e Louis, guiando-se por suas observações, tem calculado que na maioria dos casos ella tem logar entre vinte e cincoenta e quatro horas.

Broussais assegura não ter observado peritonite muito dolorosa e febril que se prolongue além do termo médio das inflammações agudas dos vasos capillares sanguineos, dez a vinte dias, e que, quando a molestia não cede dentro deste prazo a um tratamento conveniente, termina sempre pela morte. Ainda mais, diz o illustre chefe da escola physiologica, eu não tenho observado esta phlegmasia passar de um estado violento á calma e indolencia, depois de ter percorrido todas as gradações do estado agudo, como se observa nas phlegmasias do peito e nas phlogoses mucosas do abdomen. Das peritonites que tenho encontrado no estado chronico, umas não tinhão sido febris e dolorosas, senão durante tres dias; as outras, e

em muito maior numero, tinhão principiado de uma maneira insensivel.

A peritonite quasi sempre se termina fatalmente; entretanto a cura não é impossivel, e comprehende-se que ella poderá ser conseguida, sobretudo quando a inflammação serosa é traumatica primitiva, e quando não existe outra lesão local capaz de imprimir á molestia toda sua gravidade. Se a molestia se prolonga, o derramamento seropurulento augmenta-se, e torna-se por isso mais facil de ser reconhecido, sem constituir um embaraço á cura, porquanto póde ser reabsorvido ou fazer sahida por meio de uma communicação que venha se estabelecer entre a cavidade serosa e o intestino. O Dr. Aldis observou em uma menina de sete annos uma peritonite que se curou depois do corrimento de mais de 5 litros de pús por uma ulceração formada ao lado do umbigo.

A peritonite aguda termina pela passagem ao estado chronico, quando se desenvolve ao redor de qualquer lesão visceral ou é por ella determinada. Quando mesmo se termina pela cura, ella deixa lesões anatomicas, que mais cedo ou mais tarde poderáõ ser causa de accidentes mais ou menos graves. As falsas membranas, producto da inflammação, tornando-se firmes e resistentes, mudão as relações dos orgãos contidos na cavidade abdominal, prendem uns aos outros ou ás paredes do ventre, e assim deslocados esses orgãos deixão de funccionar regularmente.

As peritonites parciaes, quasi sempre produzidas por uma alteração local, distinguem-se por uma longa duração, ou antes por uma serie de reapparições successivas, que se fazem em intervallos variaveis, com causa incidente ou sem ella. É dessas, por causa da sua persistencia, que procedem as adherencias as mais solidas, as mais complicadas e portanto as mais temiveis.

A gangrena tem sido considerada como uma das terminações da peritonite. Faltão, porém, observações para demonstrar a realidade de tal terminação. Porque o peritoneo se apresenta ennegrecido ou livido,

friavel em alguns pontos, e porque o liquido derramado exhala cheiro fetido, não se póde concluir que existe gangrena, como querem alguns autores, na peritonite espontanea e primitiva; entretanto esta terminação póde ter logar nas peritonites por perfuração.

A terminação da peritonite pelo derramamento seroso ou purulento, constituindo uma ascite symptomatica, pertence á peritonite chronica.

Diagnostico.—Os caracteres principaes da peritonite consistem em uma dôr aguda, atroz, geral desde sua invasão, ou circumscripta, segundo a molestia é parcial ou generalisada, precedida quasi sempre de calefrio, mais ou menos demorado e violento, tympanite, vomitos repetidos, pulso frequente e pequeno, e alteração prompta das feições, etc. Se a molestia é consequencia de uma perfuração ou de uma ruptura, ha ausencia de calefrio, mas a dôr se torna notavel, e, sendo a principio local, promptamente se estende a todo o ventre.

Quando os symptomas geraes são menos pronunciados, e a dôr conserva-se em um ponto unico, revelão a existencia de uma peritonite parcial, a qual póde, além desses symptomas, ser accusada pela existencia de alguma lesão visceral, causa ordinaria desta fórma de phlegmasia.

Quasi todas as molestias das visceras contidas na cavidade abdominal, quando intensas, se annuncião por uma dôr viva, que se irradia por todo o ventre; assim, uma hepatite aguda, uma gastrite, uma metrite, uma cystite, podem por momentos simular uma peritonite, mas em taes casos as perturbações funccionaes, que são differentes para cada orgão, farão cessar a duvida. É necessario sempre remontar-se á causa da peritonite que, como já dissemos, raramente é espontanea, primitiva; ao que se deve attender no diagnostico da molestia.

Os vomitos, a dôr violenta do abdomen, a retracção forte de suas paredes, a constipação, a alteração da physionomia se manifestão na colica hepatica; mas não existe a febre, a pressão exercida sobre o

abdomen não determina dôr; muitas vezes observa-se a ictericia, tendo os doentes experimentado na maioria dos casos ataques iguaes, que apparecem e desapparecem com uma rapidez que não se nota na peritonite espontanea. Na peritonite causada por perfuração intestinal os accidentes podem tambem ser muito agudos e quasi instantaneos; porém a presença dos symptomas proprios da molestia, da qual a perfuração é effeito ou complicação, conduz facilmente ao diagnostico.

Na colica nephritica o exame da ourina fará reconhecer a presença de arêas, crystaes de acido urico, sangue, etc., sendo a dôr além disso mais circumscripta, e occupando uma outra séde que não a da peritonite.

A metrite aguda é uma das affecções que mais simulão a peritonite; ella apresenta-se quasi com os mesmos symptomas desta molestia; dôres em todo o ventre, vomitos, retenção de ourinas, constipação, febre mais ou menos intensa e decomposição da physionomia. Estudando-se, porém, as causas e os symptomas, chegar-se-ha, se bem que com alguma difficuldade, ao verdadeiro diagnostico. Na metrite a dôr principia ordinariamente no hypogastrio; o exame directo poderá neste caso dar a conhecer a verdadeira séde da molestia, que quasi sempre é determinada por suppressão ou desarranjo menstrual e por aborto, ou se liga a um estado puerperal.

O rheumatismo dos musculos do ventre determina uma dôr muito mais sensivel aos movimentos do tronco do que á pressão, sem febre, sem meteorismo e sem o cortejo de symptomas, que acompanha a peritonite.

A nevralgia lombo-abdominal póde dar logar a dôres muito fortes em grande extensão das paredes do ventre e produzir tympanismo. Nestes casos, diz Valleix, estabelece-se o diagnostico, attendendo-se a que na nevralgia á dôr abdominal corresponde uma dôr mais ou menos viva aos lados da columna vertebral e no ponto de partida dos nervos, cujas extremidades dolorosas se encontra sobre

a parede anterior do ventre. Existe, além disso, um ponto doloroso, de extensão variavel, para a parte média e superior da crista iliaca; uma pressão prolongada, longe de augmentar a dôr, alivia-a, sobretudo quando é feita largamente com a palma da mão. Na peritonite póde-se apenas ensaiar a pressão, que, exercida mesmo ligeira e largamente, é intoleravel.

Tem-se observado a formação de abcessos consideraveis entre o peritoneo e os musculos abdominaes, ou na espessura mesmo desses musculos. Nestes casos ainda é facil evitar-se a confusão, por isso que em geral taes abcessos não determinão o meteorismo, o vomito, a alteração da physionomia, nem a pequenhez e frequencia do pulso, inseparaveis da peritonite.

Bricheteau (3) refere o facto de um abcesso formado no tecido cellular subperitoneal das paredes do ventre, que se vasou pelo umbigo, simulando uma peritonite aguda e apresentando todos os symptomas os mais caracteristicos desta molestia. A percussão fez suspeitar um derramamento, e percebeu-se manifestamente uma onda liquida, produzida por grande quantidade de pús reunido no tecido cellular que une o peritoneo ás paredes abdominaes.

As outras diversas affecções do abdomen differem tanto da peritonite por sua marcha e por seus symptomas, que julgamos dever terminar aqui o que nos pareceu necessario dizer sobre o diagnostico da affecção, que nos occupa.

Prognostico.—O prognostico varía nas differentes especies de peritonite. A peritonite parcial, quer espontanea, quer produzida ao nivel de uma lesão organica, o que é infinitamente raro, não apresenta grande perigo. Depois desta, a que apresenta mais esperanças de cura é a peritonite geral, simples, espontanea. O prognostico da peritonite puerperal é sempre grave, e raros são os casos em que a

(3) Bricheteau.—*Archives générales de Médecine.* Tom. 6º, pag. 435, 3ª serie de 1839.— Des abcés dans le tissu cellulaire sous-peritonial.

molestia não se termine pela morte, sobretudo quando reina sob a fórma epidemica.

As peritonites por perfuração ou ruptura offerecem tambem uma extrema gravidade, apezar de Graves e Stokes citarem differentes casos de cura.

Quando a peritonite é consecutiva á uma perfuração intestinal, á ruptura de tumores accidentaes ou de orgãos servindo de reservatorios aos liquidos naturaes, a terminação pela morte é quasi certa, e o mesmo se observa na peritonite determinada por estrangulamento interno, e na peritonite hemorrhagica.

Nestes ultimos annos, entretanto, têm se observado peritonites intensas, determinadas por largas feridas do peritoneo, terminarem de um modo favoravel e em breve tempo.

As operações da ovariotomia praticadas por muitos dos nossos cirurgiões, e notavelmente pelo Sr. Dr. Feijó Filho, e pelo illustrado professor de clinica cirurgica, o Sr. Dr. Saboia, que conta muitos casos felizes; a enterotomia praticada por este professor, ha dous annos, na casa de saude do Senhor Bom Jesus do Calvario, para remediar a uma retenção estercoral, que datava de muitos dias, em uma creoula escrava; as ovariotomias praticadas pelo illustrado Dr. Furquim Werneck, tornando-se uma dellas digna de nota pela formação de uma fistula, determinada por um pedaço de esponja, que ficou encerrada na ferida, e, finalmente, as praticadas pelos Drs. Moscoso (4), de Pernambuco, e Pereira Caldas (5), do Rio-Grande do Sul, são factos que nos obrigão á certa e prudente reserva no prognostico das peritonites traumaticas e consecutivas ás operações praticadas na cavidade abdominal.

Além dos factos observados entre nós encontra-se muitos analogos nos annaes da sciencia e nos trabalhos de Spencer Wells,

---

(4) Observação de um tumor intra-ventral —*Operação da gastrotomia*, pelo Dr. Pedro Athayde Lobo Moscoso. Recife, 1877.

(5) *Revista Medica do Rio de Janeiro*, anno V, n. 7.

Keberlé, Boinet, Leon Labbé e Péan, que sanccionão a nossa reserva.

Qualquer que seja a especie de peritonite, os phenomenos que aggravão a situação do doente e tornão o prognostico fatal são a violencia e duração do calefrio inicial, a pequenhez e frequencia do pulso, o resfriamento das extremidades, os suores viscosos, os soluços e o delirio ou estado comatoso.

Tratamento.—As principaes indicações no tratamento da peritonite, estabelecidas por Broussais, se reduzem : 1°, a impedir toda a irritação immediata ; 2°, a diminuir a irritação no logar em que ella existe ; 3°, a estabelecer no apparelho circulatorio e repartidor dos fluidos uma justa medida de acção, e entrete-la por tempo sufficiente para permittir a cura.

Impedir-se-ha toda a irritação immediata, collocando o doente em repouso, em uma temperatura agradavel e igual, em dieta absoluta, no uso de bebidas gommosas, aciduladas, e geladas se a sêde fôr intensa, aconselhando-se-lhe o repouso e a tranquillidade de espirito, condições muito favoraveis á cura.

Preencher-se-ha a segunda indicação actuando sobre o systema circulatorio, e sobre o apparelho nervoso.

As sangrias geraes e locaes constituem a base do tratamento. A maior parte dos praticos aconselhão, immediatamente ao apparecimento dos primeiros symptomas da peritonite, uma sangria do braço, ou a applicação de grande numero de sanguesugas ao ventre ; ou uma e outra, se o individuo é robusto e a inflammação geral e violenta.

Alguns autores prescrevem sómente as sangrias locaes e condemnão a phlebotomia, por julgarem que a peritonite é de todas as phlegmasias membranosas a que menos aproveita com o seu emprego.

O professor Jaccoud, e a maior parte dos praticos aconselhão

cobrir todo o ventre do doente de sanguesugas, deixa-las sangrar abundantemente, e repetir a mesma applicação por mais uma ou duas vezes, se não se manifestar allivio prompto.

Prefere-se geralmente as sanguesugas ás ventosas sarjadas por causa da dôr e da extrema sensibilidade do abdomen. Ás emissões sanguineas deve seguir a applicação sobre o ventre de cataplasmas emollientes laudanisadas, e, se o ventre fôr tão doloroso que não possa supporta-las. substituir-se-ha por outros topicos emollientes. Nestes casos a melhor cataplasma a empregar-se é a pomada mercurial estendida em panno, e applicada de modo que cubra todo o ventre. Broussais aconselha, quando o calor atmospherico é elevado e a pelle muito quente, o uso de fomentações frias, feitas com oxycratos, agua pura, etc. Como a applicação do frio nem sempre é sem perigo, deve-se empregar antes os topicos, cuja temperatura não se afasta muito da do corpo do doente.

Os meios banhos e os banhos mornos, bem demorados, são uteis para diminuir o calor geral, e combater a phlegmasia do peritoneo ; elles, porém, apresentão o grave inconveniente de obrigar os doentes a movimentos muito dolorosos.

Nos individuos nervosos, irritaveis, quando a dôr é viva e os vomitos incessantes, administrar-se-ha bebidas antispasmodicas e ligeiramente opiadas. É necessaria toda a reserva no uso dos narcoticos, que só devem ser empregados, quando a reacção febril tiver diminuido. Os vomitivos têm sido empregados na peritonite, mas o pratico deve ser cauteloso em sua administração, e só lançar mão delles, quando um estado bilioso muito pronunciado, e que deva ser modificado por parecer aggravar o estado da phlegmasia, o indicar claramente.

Da mesma maneira devem ser banidos da therapeutica da affecção, de que tratamos, os purgativos violentos. Se existir constipação de ventre, empregar-se-ha, e com toda a reserva, os clysteres

emollientes, as tisanas laxativas, e não se recorrerá aos purgativos, senão nos casos em que a constipação se prolongar por muitos dias, tentando-se primeiro o uso dos suppositorios com uma ou duas gottas de oleo de croton, como aconselha Jaccoud.

É esta tambem a opinião do illustrado professor Dr. João Silva, sobre o emprego dos purgativos na peritonite, e nós a acatamos com o respeito que nos merecem os conselhos de tão abalisado mestre.

Depois de conseguir-se a diminuição da inflammação peritoneal pelas emissões sanguineas e pelos meios que acabamos de enumerar, deve-se tratar de modificar o elemento dôr. Assim procedendo, previne-se as perturbações que nas funcções dos centros nervosos póde a dôr produzir, e diminue-se a excitação local, que tende por si propria a augmentar o affluxo sanguineo para as partes affectadas, e tornar a inflammação mais intensa e extensa.

É então a occasião do emprego do opio em dóses fraccionadas, como querem uns praticos, e em altas dóses, como aconselhão outros. O opio puro ou associado aos calomelanos é de summa vantagem no tratamento da peritonite. Pelo que diz respeito aos calomelanos tambem diversamente pensão os autores sobre as dóses a empregar-se. O illustrado professor, Dr. Torres Homem, emprega sempre nas peritonites, e com reconhecida vantagem, os calomelanos associados ao opio em pilulas de 2 $^1/_2$ centigrammos cada uma, administradas de hora em hora.

Os apologistas do opio em altas dóses o administrão pela bocca e em clysteres na dóse de 15, 20, 25 e 30 centigrammos, até que appareção alguns phenomenos de narcotismo, e preferem os clysteres ás poções e pilulas quando a molestia é acompanhada de vomitos violentos. É notavel a tolerancia dos doentes para as fortes dóses de opio no tetano e nas affecções de natureza dolorosa, e a demora na manifestação do narcotismo, aliás tão prompto em outras circumstancias.

Já aconselhámos a applicação da pomada mercurial em cataplasma sobre o ventre, como ha muitos annos usão os praticos brazileiros com notavel vantagem ; entretanto fallaremos ainda das frequentes uncções feitas com o unguento napolitano, só ou misturado ao cerôto ou a qualquer pomada narcotica, como aconselhava Velpeau. Este notavel cirurgião francez empregou os calomelanos na dóse de 10 centigrammos de 2 em 2 horas, conjunctamente com as uncções mercuriaes até conseguir a salivação, que elle não julgava indispensavel ao successo do tratamento, mas sim de bom agouro.

Os vesicatorios são pouco empregados na peritonite ; entretanto alguns praticos os aconselhão com enthusiasmo, e, na opinião de Broussais, devem ser manejados com energia e empregados *larga manu*, como nas pleurisias e pneumonias.

Aconselhão alguns autores que se applique grandes vesicatorios depois que a febre cahir, e quando a dôr tiver diminuido, afim de accelerar a reabsorpção dos liquidos e apressar a cura.

Diminuindo a dôr e a febre, e sendo, na peritonite bem caracterisada, insignificante a quantidade de liquido a reabsorver-se, parece-nos desnecessario o emprego de taes revulsivos.

O Dr. Mailly, em sua these inaugural (Pariz 1858), depois de ter observado, durante um anno de internato na Maternidade, os bons effeitos dos vesicatorios nas peritonites, aconselha com enthusiasmo a sua applicação, devendo elles ser tão largos que possão cobrir todo o ventre.

Os soluços e os vomitos, constituindo um symptoma incommodo, embaraçando a administração dos medicamentos, e, o que ainda é peior, produzindo abalos convulsivos que exasperão a dôr e os accidentes que a acompanhão, poderáõ ser combatidos, como aconselha o Dr. João Silva, pelas bebidas geladas, dadas em porções diminutas e reiteradas vezes, por pequenos fragmentos de gêlo, pela agua de Seltz, gelada ou não, pela poção antiemetica de Rivière, os saes de morphina, oxalato de cerium, etc.

Ha uma medicação, aconselhada contra a peritonite, que desde 1860 tem merecido enthusiasticos elogios da Academia de Medicina de Pariz e de differentes medicos estrangeiros, da qual muitos dos nossos praticos têm obtido incontestaveis resultados, é a medicação pelo collodio.

O professor Dohrn, de Marburg, dá conta das vantagens que tem obtido em sua pratica, e suas conclusões são assás favoraveis. Elle diz que a principio apenas empregava o collodio nos casos em que o peritoneo da parede abdominal anterior lhe parecia ser o unico interessado, e que depois passou a emprega-lo, se bem que com menor resultado, nos casos em que a affecção parecia ter uma séde mais profunda. Não indica, porém, os signaes pelos quaes se dirigio para estabelecer a distincção entre essas duas variedades de peritonites.

O professor de Marburg instituio o tratamento desde a invasão dos primeiros accidentes, fazendo repetidas applicações de collodio sobre todo o ventre; e de trinta e um doentes só teve tres insuccessos, que podião ser attribuidos a complicações de que fôrão victimas. Um desses doentes tinha intensa inflammação das veias da bacia, e o outro exsudatos em grande quantidade na parede posterior da pequena bacia.

A frequencia do pulso e dos movimentos respiratorios sob a influencia do collodio diminuia em vinte e quatro horas, coincidindo com notavel abaixamento da temperatura local, observado por meio do thermometro.

Esta medicação, instituida desde o começo da peritonite, e como meio de prevenir seu apparecimento nas feridas penetrantes do abdomen, no traumatismo cirurgico, resultante de graves operações praticadas no ventre com offensa do peritoneo, tem sido entre nós empregada com incontestavel vantagem pelo Sr. professor Dr. Saboia, pelo distincto e illustrado Sr. Dr. Baptista dos Santos, no serviço cirurgico da casa de saude do Senhor Bom Jesus do Calvario, e por outros cirurgiões.

Faltando-nos tempo para colleccionar todas as observações dos doentes tratados nestes ultimos annos pelo collodio, referiremos apenas o facto de uma senhora operada, ha um anno, pelo Sr. Dr. Saboia, no alto do Pedregulho, de um immenso kisto do ovario, com extensas adherencias, e na qual o collodio produzio os melhores resultados. Um outro facto do mesmo cirurgião, assás notavel, é o da escrava, na qual elle praticou, ha dous annos, a enterotomia, conseguindo por meio do collodio combater vantajosamente a peritonite, que se manifestou logo depois da operação.

Durante este anno tivemos occasião de observar na casa de saude do Senhor Bom Jesus do Calvario o feliz resultado da applicação do collodio em dous doentes; o primeiro era um escravo, que apresentava, além de outras, uma ferida penetrante no ventre, resultado de tentativa de suicidio; o segundo um preto de idade avançada, escravo do Sr. Dr. Thibau, no qual se praticou a kelotomia, reclamada por uma hernia estrangulada, havia 48 horas, e cujo estado era gravissimo. O collodio nestes dous doentes produzio admiravel effeito, conjurando a inflammação do peritoneo, que já se havia manifestado.

A medicação pelo collodio está hoje muito vulgarisada na Europa, e nós fazemos votos para que os nossos praticos a empreguem com perseverança. O Dr. Watelle diz a seu respeito o seguinte: « Entre os « meios de combater a peritonite, um dos mais experimentados é a « caiadura do ventre com collodio elastico, preconisado por Robert « de Latour (*Union Medicale*, 1859); elle é hoje de um uso universal « ou quasi universal. Pela minha parte devo declarar que me felicito « de o ter empregado por vezes.

« Resta precisar seu modo de acção. Na opinião de Robert de « Latour, o collodio deve sua efficacia a ser um inducto imper- « meavel, um revestimento isolante; pela suppressão da respiração « cutanea, elle extingue a phlogose das partes subjacentes, rou- « bando á producção do calor animal, cuja exageração local cons- « titue a inflammação, uma de suas condições indispensaveis. »

Os alcoolicos puros e associados ao opio têm sido tambem aconselhados no tratamento da peritonite, quando esta molestia chega ao periodo de resfriamento e de collapso das forças. No *Bulletin Général de Thérapeutique* de 1863, vol. 65, encontra-se uma curiosa observação do Dr. Leudet, professor da Escola de Medicina de Rouen. Trata ella de uma peritonite das mais graves, curada em poucos dias pelo rhum associado ao opio, segundo a pratica ingleza, e apresenta razões para se admittir a acção therapeutica vantajosa de tal medicação.

As compressas molhadas em agua fria, em agua gelada e em gêlo encerrado em bexigas, applicadas sobre o ventre, têm sido empregadas por alguns praticos no tratamento das peritonites graves. O Dr. Briant refere o facto de curas obtidas unicamente pelo frio, já empregado por Abercrombie e ultimamente por Niemeyer. O Dr. Vidal, na sessão da Sociedade Medica dos Hospitaes, de 8 de Dezembro de 1871, communicou ter obtido os mais satisfactorios resultados do emprego da terebinthina externamente no tratamento da peritonite. Elle faz cobrir todo o abdomen até o peito com um pedaço de flanella, impregnada de essencia de terebinthina, á qual sobrepõe um taffetá gommado. Produz-se dôr intensa e rubefacção; quando a dôr é muito forte, elle supprime o taffetá. Debaixo da influencia deste tratamento, o pulso se eleva, as forças se levantão, os labios tomão uma coloração especial e algumas vezes se obtem um successo real.

Na opinião de Bourdon e de Montard-Martin as applicações de terebinthina sobre o ventre obrão á maneira dos revulsivos, sendo difficil demonstrar uma acção interna. Se se desenvolve uma dôr exquisita, um rubor intenso e logo depois uma descamação muito pronunciada, tal applicação deve produzir uma revulsão, e nesse caso acreditão que um vesicatorio de dimensões iguaes produzirá o mesmo effeito.

Peritonite chronica

A peritonite chronica é raramente primitiva e succede quasi sempre á forma aguda. As causas desta affecção são todas as da peritonite aguda, e. além dellas, as phlegmasias das visceras abdominaes, as producções accidentaes desenvolvidas nesta cavidade, sobretudo os tuberculos, as contusões, etc.

Lesões anatomicas. — A autopsia dos individuos mortos de peritonite chronica fazem-nos reconhecer desordens ás vezes muito consideraveis; falsas membranas, mais ou menos espessas, mais ou menos organizadas, conforme o gráo e a antiguidade da molestia, unem ordinariamente porções muito extensas do peritoneo, que ás vezes é a séde de um derramamento, que varia pela quantidade e pela qualidade do liquido derramado. O liquido que constitue tal derramamento, é umas vezes claro e limpido, outras turvo, leitoso, sanguinolento, escuro, analogo ao chocolate, ou claramente purulento. Os intestinos são reduzidos de calibre, e quasi sempre suas paredes espessadas. E sobretudo nesta fórma da molestia que o peritoneo adquire maior espessura; elle apresenta-se semeado de placas leitosas, formadas por albumina coagulada, e as falsas membranas inflammatorias, attingindo ao seu mais alto gráo de organização, se transformão em producções fibrosas. Os intestinos, o mesenterio, o epiploon reunem-se uns aos outros ou ás paredes do ventre.

A par dessas alterações proprias da peritonite chronica, encontrão-se muitas vezes pequenas granulações cinzentas, achatadas, que cobrem a superficie dos intestinos, de natureza manifestamente tuberculosa, e que constituem o caracter anatomico da peritonite tuberculosa.

Descobre-se, se bem que raramente, uma communicação accidental estabelecida entre duas azas intestinaes adherentes; esta perfuração póde ser o resultado de uma ulceração desenvolvida na face interna de qualquer dessas azas, ou o resultado de um abcesso tuberculoso formado nas falsas membranas, e aberto na parte do intestino que lhe fica contiguo.

Symptomas.—Os symptomas da peritonite chronica são quasi os mesmos da peritonite aguda; começão surda e insidiosamente quando a affecção é primitiva; se ella succede ao estado agudo, depois de melhoras muito sensiveis do doente, observa-se a persistencia de certo numero de accidentes.

Os doentes queixão-se de dôres no ventre, occupando um ponto circumscripto ou sua totalidade, obtusas, profundas, ás vezes vivas, lancinantes, augmentando pela pressão, apparecendo com longos intervallos, debaixo da fórma de paroxismos, que durão um ou muitos dias, com meteorismo ou sem elle.

As colicas podem ser acompanhadas de diarrhéa ou de constipação, que quasi sempre alternão entre si.

Explorando-se o ventre pela apalpação, encontra-se um certo gráo de retracção da parede abdominal, que parece estar collada aos intestinos e fazer corpo com elles, de modo a tornar impossiveis os movimentos de escorregamento. Existe o que se chama empastamento, determinado por uma resistencia mais dura e menos elastica do que no estado normal, e differente da que dá o meteorismo ou a ascite.

« *No estado normal*, diz Barrier, *explorando-se o ventre, parece ao tocar, que as partes subjacentes escorregão e fogem debaixo da mão; a percussão um pouco brusca lhe imprime uma especie de abalo ou tremor que se transmitte ás partes vizinhas, e indicão a grande mobilidade de que gozão. Na peritonite chronica, ao contrario, as azas intestinaes, reunidas por adherencias, supportão a pressão sem*

a transmittir ; o choque limita seus effeitos ao ponto sobre o qual é exercido sem se transmittir e sem se propagar. »

Grisolle considera como signal pathogenico da peritonite chronica a tensão permanente, a resistencia e a dureza particulares, que se encontra apalpando a parede abdominal.

Os vomitos, tão frequentes na phlegmasia peritonial aguda, são mais raros na fórma chronica, porém tenazes em sua persistencia. A lingua conserva-se no estado natural, humida, as vezes branca, saburrosa, e, quando a molestia é mais antiga, ou tende a uma terminação fatal, ella torna-se sêcca, negra, fendilhada. A sêde augmenta-se, e a diarrhéa acompanha muitas vezes o rubor da lingua.

O pulso conserva por muito tempo o seu rhytmo physiologico; no ultimo periodo, porém, torna-se frequente, apresentando notavel exacerbação para a tarde. Observa-se neste periodo todos os symptomas da febre hectica; calôr e seccura da pelle, que se torna terrosa, cinzenta; emmagrecimento rapido, verdadeiro marasmo e alteração profunda da physionomia. As paredes do ventre e os membros inferiores tornão-se edematosos, e varicosas as veias superficiaes do abdomen. Estes phenomenos dependem de um embaraço da circulação, produzido sobre a veia cava e os troncos venosos pelvianos por algum derramamento abundante, por tumores, ou pelas adherencias do peritoneo.

Marcha, duração e terminação.— A peritonite chronica tem uma marcha lenta, mas ascendente; ligada quasi sempre a lesões organicas graves, termina necessariamente pela morte depois de uma duração que varía de dous mezes a dous annos, na opinião de Grisolle. A terminação fatal é accelerada pelos progressos do marasmo e da febre hectica, ou por qualquer complicação com as manifestações do estado agudo, uma perfuração intestinal, pneumonia, pleurisia, etc.

Grisolle nota que a perfuração intestinal e o derramamento estercoral, operando-se em um peritoneo coberto de falsas membranas espessas, podem ter logar sem excitar um apparelho symptomatico formidavel, e até sem determinar dôr, e reproduz o facto referido por Andral (facto unico até hoje) provando que uma perfuração intestinal póde se estabelecer, no curso de uma peritonite chronica, não só sem despertar perturbação alguma particular, mas tambem não impedindo o doente de viver ainda durante seis semanas.

Diagnostico.— Torna-se facil se a molestia succede a uma peritonite aguda, cujos symptomas diminuem de intensidade sem que a saude se restabeleça, e difficil quando a molestia se mostra debaixo da fórma chronica desde sua invasão. Neste ultimo caso só os phenomenos ulteriores, como a distensão do ventre pelo liquido derramado, a dôr espontanea ou provocada pela pressão, o empastamento que se nota em todo o ventre, o apparecimento de vomitos, de nauseas, e diarrhéa podem esclarecer o diagnostico.

A peritonite chronica é quasi sempre determinada por uma affecção tuberculosa ou cancerosa, e ataca de preferencia os individuos debilitados e depauperados.

Estudando-se as condições nas quaes se produz a peritonite chronica, reconhece-se que na maioria dos casos ella se dá nos individuos tuberculosos; o contrario constitue verdadeiras excepções. Convem entretanto fazer um ligeiro reparo para evitar qualquer falsa interpretação. Se a exemplo da maior parte dos autores quizermos considerar como peritonite chronica todas as falsas membranas antigas, que occupão o peritoneo, é claro que a proposição precedente seria exagerada; porém, grande erro commetteriamos dando o nome de peritonite a essas falsas membranas, quaesquer que sejão sua extensão e desenvolvimento.

Sabe-se que todas as inflammações intensas de certas visceras abdominaes, como o figado e o baço, se acompanhão necessariamente de uma phlegmasia do peritoneo na parte dessa membrana serosa vizinha de taes visceras, que essa inflammação dá logar, muitas vezes, á formação de falsas membranas.

Admittindo que as inflammações agudas dessas visceras cedão, como quasi sempre acontece, ficaráõ as falsas membranas, que tornar-se-hão cellulosas e persistiráõ para sempre. Neste caso não poderemos dizer que existe uma peritonite chronica, quando apenas existem adherencias, consequencia da peritonite aguda, que não podem constituir uma molestia.

Depois da peritonite chronica que reconhece por causa a affecção tuberculosa, a mais interessante é a que se desenvolve nos individuos cancerosos. É entre estas duas inflammações chronicas do peritoneo que deve ser principalmente baseado o diagnostico.

Este só se torna realmente facil quando se conhece, em todos os seus detalhes, não só a maneira por que se manifestão os seus symptomas, como tambem seu modo de successão e o valor delles reunidos. Não se trata, com effeito, de uma dessas molestias, nas quaes um ou muitos signaes particulares venhão esclarecer o pratico; são symptomas communs a outras affecções, mas que se succedem e se agrupão de um modo tão especial que, com attenção observados uma vez, reconhece-se depois sem grande difficuldade.

A descripção da peritonite chronica nos tuberculosos, feita por Louis, é tão clara e tão exacta que a reproduziremos, afim de ter um seguro ponto de partida para o diagnostico.

« A existencia desta affecção será sufficientemente estabelecida em um individuo que tiver experimentado, na ordem em que vou indicar e durante um espaço de tempo invariavel, a seguinte reunião de symptomas:

« 1.º Dôres do ventre, ordinariamente universaes e pouco vivas, posto que incommodas e sem diarrhéa.

« 2.º Um augmento de volume e sonoridade do ventre, immediatamente acompanhado de uma fluctuação manifesta, quando não existe e nem tem existido symptoma algum de uma molestia organica das visceras do abdomen, do figado em particular, dos rins e do coração.

« 3.º A diminuição mais ou menos rapida ou lenta do derramamento, em consequencia da qual o ventre, ligeira e universalmente meteorisado, deixa perceber as circumvoluções dos intestinos distendidos em consequencia da difficuldade que encontrão as materias, que elles contêm, em percorrer sinuosidades.

« Todos esses symptomas são acompanhados de um enfraquecimento, que não se póde explicar nem pelo estado apparente dos pulmões, nem pelas excreções que nada de notavel apresentão. »

Attendendo-se, pois, á marcha dos symptomas, se observa-se em um individuo, apresentando signaes de phtisica, signaes duvidosos, e mesmo não apresentando signal algum evidente, o ventre augmentado de volume tornar-se doloroso, e a molestia ficar estacionada por um tempo mais ou menos longo para acabar quasi sempre por symptomas agudos, e attendendo-se a que não é desta maneira que se manifestão as outras affecções chronicas do abdomen, como a ascite passiva, os diversos tumores, os obstaculos progressivos ao curso das materias fecaes, etc., não se póderá duvidar da existencia de uma peritonite ligada á producção de tuberculos.

Convem, porém, estabelecer o diagnostico differencial da peritonite tuberculosa e da peritonite devida ao desenvolvimento do cancro. Eis, segundo Louis, como se chega a distinguir uma da outra: « A peritonite cancerosa é, senão apyretica, acompanhada de menor febre do que a tuberculosa, mostra-se commummente nos individuos de idade avançada ; a diarrhéa e os suores não a acompanhão ; desenvolve-se consecutivamente ao cancro de qualquer orgão, cujas funcções, mais ou menos alteradas, esclareçeráõ o diagnostico, e se as

differenças não fôrem de tal ordem que não possão impedir a confusão das duas affecções, evitaráõ ao menos a duvida e tornaráõ o erro difficil. »

Prognostico.—Nos annaes da sciencia não se encontra factos bem averiguados de peritonite chronica extensa que tivesse terminado pela cura, e a maior parte dos pathologistas assegurão que tal terminação só se poderá admittir nos casos excessivamente raros de peritonite chronica limitada, primitiva, e livre de qualquer complicação tuberculosa ou cancerosa.

Broussais põe em duvida a curabilidade da peritonite chronica e assegura não ter encontrado em suas proprias observações, nem nas dos outros clinicos, elementos capazes de lhe servir para resolver esta questão.

Tratamento.—Quando as dôres são vivas e a phlegmasia passa ao estado agudo, empregar-se-ha o tratamento da peritonite aguda. Prefere-se, entretanto, os revulsivos cutaneos energicos repetidos, vesicatorios, oleo de croton, tintura de iodo, emplastros stibiados, moxas, sedenho, etc. As unturas sobre o ventre com pomada mercurial, os banhos mornos prolongados, os banhos e as duchas sulphurosas são excellentes auxiliares dos agentes revulsivos. Aconselhar-se-ha ao doente o repouso, o uso da flanella sobre todo o corpo, para subtrahi-lo á acção do frio, dirigir-se-ha o seu regimen dietetico conforme as aptidões do seu apparelho digestivo, e submettendo-o, caso seja possivel, a uma dieta exclusivamente lactea.

Se a peritonite estiver ligada a uma lesão organica incuravel, como os tuberculos ou um cancro do intestino, do estomago, do utero, da bexiga, etc., a missão do medico consistirá em fazer medicina palliativa e de symptomas; combaterá a dôr pelo opio e chloral; os vomitos pelas aguas gazosas, pelo gêlo, pelos vesicatorios ao epigastrio; a diarrhéa pelos mucilaginosos, narcoticos,

adstringentes; recorrerá á paracenthese, se o derramamento fôr consideravel; tratará de levantar o moral do doente e de o sustentar na esperança de cura, não se esquecendo do aphorismo de Hufeland: *la médécine guérit quelques fois; elle soulage souvent et console toujours.*

Aqui terminamos o que nos pareceu necessario dizer, e o que pudemos colligir ácerca do ponto da nossa dissertação. Esperamos que nossos sabios Mestres, considerando a importancia da materia, nossa fraca intelligencia e os apoucados conhecimentos de que dispomos, nos dispensaráõ toda sua indulgencia.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA—CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Do envenenamento pelo phosphoro

I

O envenenamento pelo phosphoro tem-se tornado frequente, depois que a industria lançou mão deste agente para confecção dos palitos inflammaveis, e da massa phosphorada destinada a matar os animaes damninhos.

II

Com fim criminoso, o phosphoro póde ser administrado sob tres fórmas differentes : o phosphoro puro, massa phosphorada e palitos inflammaveis.

III

Em qualquer destas preparações é sempre o phosphoro puro que fórma a sua base ; é venenoso no mais alto gráo, tanto que bastão alguns decigrammos para determinar a morte de um adulto.

IV

Até hoje não se conhece substancia alguma que em taes casos possa ser administrada como antidoto.

V

Está provado que se póde administrar impunemente a cães dóses consideraveis de acido phosphoroso e hypo-phosphoroso, de phosphitos e hypophosphitos alcalinos ou terrosos, sem provocar o envenenamento.

VI

Logo o phosphoro é venenoso por si mesmo, e, para adquirir esta propriedade, não depende da oxydação, que o faz passar ao estado de acido phosphoroso e hypophosphoroso, que por muito tempo se suppoz necessaria.

VII

Os symptomas do envenenamento pelo phosphoro podem affectar fórmas multiplas e variadas, e a sua marcha é muitas vezes insidiosa.

VIII

As lesões anatomicas encontradas *post mortem* podem variar conforme o envenenamento se der por intermedio do phosphoro isolado, da massa, ou dos palitos inflammaveis.

IX

Ha uma ordem de lesões que o microscopio sempre revela em taes casos: é a degenerescencia gordurosa do figado, dos rins, das glandulas do estomago, do coração e de todos os musculos em geral.

X

Estas lesões não são exclusivas do envenenamento pelo phosphoro. Encontra-se tambem em muitos outros envenenamentos, e bem assim em muitas outras molestias espontaneas, agudas e chronicas.

XI

O criterio para se chegar a descobrir o envenenamento pelo phosphoro basea-se nos dados fornecidos pela observação clinica, pela anatomia e histologia pathologica e pela chimica.

XII

Quando nas materias submettidas ao exame do perito a quantidade do phosphoro é minima, é necessario recorrer-se ao processo descoberto por Mitscherlich para sua pesquiza.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO CIRURGICA—CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

Do melhor methodo de curativo das feridas accidentaes e cirurgicas

I

É de bôa pratica cirurgica o tratamento conveniente das feridas.

II

Certos curativos dispensão em muitos casos operações arriscadas, e delles depende muitas vezes o bom exito de uma operação cirurgica.

III

A acção do ar sobre as feridas nunca foi negada pela maioria dos cirurgiões, desde a mais remota antiguidade.

IV

Surgem, porém, as controversias desde que se trata de apreciar as relações de causalidade entre a acção do ar e a complicação.

V

Depois dos estudos de Pasteur sobre as fermentações, é licito attribuir influencia capital á myriade de pequenos organismos, animaes e vegetaes, de que é vehiculo o ar.

VI

O ar póde ser transmissor de agentes de contagio, capazes de determinar nas feridas certas complicações, observadas especialmente nas enfermarias.

VII

O curativo, pois, deve pôr as feridas ao abrigo dos microzoarios, microphytos e dos agentes contagiosos.

VIII

Consegue-se este fim pela filtração do ar, pelo isolamento da ferida ou pelos antisepticos.

IX

A raridade dos curativos é de summa importancia em certos casos.

X

É vantajoso o curativo algodoado nas lesões expostas com esmagamento, e nas feridas por arma de fogo.

XI

O levantamento prematuro de um curativo póde se acompanhar de accidentes sérios.

XII

O methodo de Lyster é preferivel para os curativos antisepticos.

XIII

O curativo unitivo é o empregado quando se pretende a união immediata ou por primeira intenção.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS—CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Da ipecacuanha, sua acção physiologica e therapeutica

I

Ipecacuanha (Radix Braziliensis) é o nome generico que se dá ás raizes de tres vegetaes differentes, pertencentes á familia das rubiaceas.

II

A casca dessas raizes, moida, dá o pó de ipecacuanha, que é a sua preparação officinal mais simples.

III

Emetina é o principio activo das differentes ipecacuanhas, das quaes a Cœphelis Ipecacuanha é a que o contém em maior quantidade, e por isso a mais empregada.

IV

Ha uma certa correlação de effeitos physiologicos entre esta planta e o tartaro stibiado.

V

Conforme os diversos modos de administração, ella determina ora vomitos, ora effeitos purgativos.

VI

A sua acção contra-stimulante foi posta em evidencia pelas experiencias de Pecholier, emprehendidas em animaes.

VII

Em dóses elevadas (4 á 6 grammos) succede que, depois de um certo numero de vomitos, estabelece-se a tolerancia do organismo para a ipecacuanha do mesmo modo que para o tartaro stibiado.

VIII

O principio activo da ipecacuanha elimina-se pelas glandulas salivares e pelas dos bronchios.

IX

O uso therapeutico desta planta deriva-se de suas propriedades emeticas, de sua acção sobre as secreções, e da acção excitante que exerce sobre as fibras lisas, que dá em resultado a contracção dos capillares sanguineos.

X

Tal é a sua vantagem nas dysenterias, e fluxos intestinaes, que esta raiz mereceu a denominação de raiz anti-dysenterica.

XI

A ipecacuanha é efficaz em diversas hemorrhagias.

XII

As experiencias de Pecholier, que encontrou exangues os pulmões dos animaes, que elle tinha envenenado pela emetina, corroborão a sua efficacia na hemorrhagia pulmonar.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile. Opportet autem non modo se ipsum præstare quæ opportet facientem, sed etiam œgrum, et accidentes et exteriora. (Sect. I, Aph. 1.)

II

Somnus, vigilia utraque modum excedentia, malum. (Sect II, Aph. 3.)

III

Lassitudines spontè obortæ morbos prænunciant. (Sect. II, aph. 5.)

IV

Morborum acutorum non in totum certæ sunt prœnunciationes neque solutis, neque morbis. (Sect. II, Aph. 19.)

V

In morbis acutis cum febre gemebundæ spirationes malæ. (Sect. VI, Aph. 54.)

VI

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. (Sect. VII, Aph. 1.)

Esta these está conforme os estatutos. — Côrte, 3 de Outubro de 1878.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Martins Teixeira.

Dr. Nuno de Andrade.

Rio de Janeiro, 1878. — Typ. Universal de E. & H. Laemmert, Rua dos Invalidos, 71